

原 著 論 文

地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴

**Characteristics of Quality of Life
among Schizophrenics Living in the Community**

田 井 雅 子 (Masako Tai)*

要 約

本研究の目的は、地域で生活している統合失調症患者のQOLの特徴を明らかにすることである。発病後5年以上が経過し、地域生活を1年以上継続している外来通院中の統合失調症者10名への面接を行い、その内容を質的・帰納的に分析した。

分析の結果、地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴を表す11のテーマが抽出され、自らの体験からの学びによって病気や症状と上手く付き合い、主体的にサポートを活用し、自然な対人関係を築こうとしながら、QOLを維持・向上させていること、病者である前に地域社会の一員としてのQOLの維持・向上を求めていること、居場所がQOLを支えていることが考えられた。そして、QOLの維持・向上への支援として、体験からの学びを促す支援、主体性を尊重し育む支援、自然な付き合いのできる環境作り、地域社会の一員として存在しようとしている気持ちを支えること、安心できる居場所探しを支援することが示唆された。

キーワード：統合失調症、QOL、地域生活

I. は じ め に

現在、精神医療において、入院期間の短期化や長期入院患者の退院促進が図られ、精神障害者の地域ケア体制の整備や、地域生活への支援の重要性が増している。そして今後は、地域生活への移行を進める支援にとどまらず、地域生活を維持し、より生活の質を向上させる支援に目を向けることが必要になると考えられる。それには、統合失調症者の生活の質に対する思いや考えを理解し、その意向を汲みながらの支援を考えることが必要である。

地域で生活している統合失調症者や精神障害者の地域生活に関する文献や、QOLに関する文献検討では、家族など周囲のサポートが地域生活の継続に関わっていること¹⁾²⁾や、地域での日常生活能力や行動といった地域生活の実態^{3)~8)}、生活の満足に対人関係やサポート体制、役割などが関連していること^{9)~13)}などが明らかにされている。しかし、地域で生活している統合失調症者自身が、生活の中で何を大事に考え、自らの生活の質をどのよう

に維持したり向上させようとしているのかは明らかではない。

そこで本研究は、地域生活を維持あるいは安定して送れている統合失調症者の語りを通して、地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴を明らかにし、地域生活の支援を検討することを目的とした。ここでは、統合失調症者のQOLを、「日常生活能力」「症状との付き合い方」「対人関係」「居場所」「役割」「ソーシャル・サポート」「心理的健康」の7領域に対する、統合失調症者の主観的な評価とし、主観的评价からQOLの特徴を捉えることにした。

II. 研 究 方 法

1. 対象者

A県内で地域生活をしている統合失調症者で、発病後5年以上が経過し、地域での生活を1年以上継続している外来通院中の者で、研究協力への同意の得られた者とした。

2. データ収集

研究者が作成した半構成的インタビューガ

*高知女子大学看護学部

イドを用いて面接を行い、生活の様子や、生活の中で大事にしていること、大事にしていることへの思いや考え、生活をどのように充実させているのか、などについて語っていただいた。面接は、病院内の個室あるいは対象者の自宅にて行い、プライバシーの確保に配慮した。但し、対象者の希望した場合に限り、訪問看護師同伴の元で面接を行った。面接内容は、対象者の承諾を得てテープに録音し、録音の承諾が得られなかった場合は、語られた内容をメモにとり、後で詳細に記述した。面接時間は30分～120分で、平均65分であった。データ収集期間は2002年8月～9月であった。

3. データ分析

分析は質的・帰納的方法を用いた。まず、対象者毎の逐語録より生データの言葉を残しながら、単独で理解可能な文章単位に整理し、意味が共通するものをまとめて表題をつけた。次に、全対象者から得られた表題の共通性や相違性、特殊性を検討し、類似した表題をまとめ、その意味していることを表現し、その中に浸透する統合失調症者のQOLの特徴を表すテーマを抽出した。尚、分析は精神看護専門家の助言を受けながら行い、分析の妥当性・信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

外来担当医から対象者の紹介を受けた後、研究者から対象者に、研究目的や方法、面接の途中であってもいつでも中断できること、研究に参加しなくてもそれによる不利益は被らないこと、得られたデータは研究以外では使用しないことを説明した。その上で自発的に研究協力を同意してもらえた対象者にのみ面接を行った。データは個人が特定できないよう匿名性を守り、保管も厳重に行った。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、男性5名、女性5名で、年齢は20代1名、30代と40代と50代が各3名、平均年齢は43.3才であった。独居が3名で、家族と同居が7名であった。8名は入院歴があり、

その者の退院後の地域での生活期間は2年～15年で、平均8.4年であった。外来通院は、毎週通院が1名、2週間毎に通院が4名、4週間毎に通院が5名であった。社会資源の利用では、デイケア利用者が6名、作業所利用者が1名、訪問看護利用者が2名で、現在は利用していないが過去に作業所を利用していた者が1名であった。過去に就労経験がある者はいるが、家業の手伝いをしている1名以外は無職であった。

2. 統合失調症者のQOLの特徴を表すテーマ

分析の結果、地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴を表す11のテーマ、【調子を崩さないために、無理はしない】【自分に合った生活リズムを守る】【症状や気持ちを落ち着けるために、体験から習得した効果的な方法を実践する】【家族や専門家、友達など周囲の人から、病気の理解やサポートが得られ、それを主体的に活用する】【サポートが不足していると思うので、必要なサポートを求める】【対人関係で難しく思うことがあっても、人付き合いをしていく】【病気のことを打ち明けるのは抵抗があるので、病気であることを隠して付き合う】【できるだけ人に頼らずに、自分の力で生活していく】【自分にできる範囲で、家族の一員としての役割を果たす】【楽しんだり、くつろいだりできる時間を生活の中に取り入れる】【人に気兼ねすることなく、安心できて、くつろいで過ごせる居場所がある】、が抽出された。

1) 【調子を崩さないために、無理はしない】

統合失調症者は、体調の崩れが病状の悪化につながると感じ、病状を悪化させないために、体調を判断して適宜休息をとり、無理をしないことを心がけて生活をしている。

「今ちょっと調子がベストでないので、休憩を多くとるようにして、それで働いて、それでもちょっとしんどい時は少し。ワーカーさんが休憩をしましょうって言ってくれるんですけど、それ以外にも何か疲れたなという時は休むようにしています」（ケース5）や、「作業に半年だけ。今は行っていません。何か調子が悪くなって辞めてから。先生は勧められるんですけど、自分ではまだデイケ

アを休んだりすることもあるから、ちゃんと行けるようになって、元気になってからにしようかなと思って、まだ保留みたいな感じにしています」(ケース9)と、休息のとり方や、体の慣らし方を大事にしながら、体調の悪化を防いでいる。

2)【自分に合った生活リズムを守る】

このテーマは、自分の体調に合う生活のリズムを見つけて、そのリズムを整えながら生活している様子を表している。

「前はデイケアに1週間ずっと来ていたけど、身体がちょっと。それで週3日にした。それでいい感じ」「色々したいとは思わないねえ。今で精一杯だから。これ以上したら、しんどくなるから。今のサイクルがいいので。無理したら、調子が悪くなるから」(ケース4)、「リズムがあった方が身体の調子がいいです。崩れたらまた突然ねえ悪くなったりしてはいけないから、それだけは心がけるようにして、それでスケジュールとかよく入れているんですよ」(ケース9)のように、生活リズムを整え、体調を良好に保とうとしている。

3)【症状や気持ちを落ち着けるために、体験から習得した効果的な方法を実践する】

このテーマは、病気の症状をコントロールするために、服薬を忘れずしたり、医師に症状や薬についての希望を伝えたり、日常を忙しく過ごすことで症状にとらわれないようにするといった行動が、体験から習得されていることを表す。

「去年体感異常が出た時に、薬のせいじゃないだろうかと先生に言って薬変えてもらって、大分落ち着きました」(ケース8)のように、症状と薬との関係を観察し、薬の調整に積極的に関わっている。「デイケアに来ない日、落ち込んだりしたら誰か来ないかなと思う。やっぱり人と話したらリラックスできるかなと思う。そうじゃないと我慢するか、体しんどいけど」(ケース4)と、会話で気持ちが楽になる効果を感じたり、「何かこう、色が迫ってきたりとかいうのがありますけど。その時はイライラして、落ち着かなくなります。頓服飲んだりとか、あと水をちょっと多

めに飲んだりとかする」(ケース7)のように、色々試してみた結果、自分にとっては効果的と捉えた方法を実践している。

4)【家族や専門家、友達など周囲の人から、病気の理解やサポートが得られ、それを主体的に活用する】

これは、何か困ったことや悩み事を相談でき、的確なアドバイスをしてくれたり、病気を抱えている自分を励ましてくれたり、理解を示してくれる相手が身近に存在し、サポートを自ら活用していることを表している。

「困ったりしたことがあったりしたら、相談にのってくれたりとか。あと悩み事とかあったりしたら聞いてもらえたりとかあるので、やっぱりデイケアのスタッフが一番頼りになりますね」(ケース7)や、「日常生活に差し障る記憶障害になった時に、何もできなくなるので、その時親が手伝ってくれるんですよ。洗い上げとか洗濯たんだりとか、何にもできなくなりますからね」(ケース6)と、支えになる人の存在を感じ、頼りにしている。

5)【サポートが不足していると思うので、必要なサポートを求める】

このテーマは、実際のサポートが不十分と感じ、もっと病気や障害に対する理解を深めてもらいたいし、経済的援助も必要とし、医療者からの治療時の説明も十分してほしいと感じている状態を表している。

「作業所から帰って、疲れて寝ていたりすると、寝ないように言われたりとか。この前仕事場に実習に行った時に、途中でダウンした時に、何か、そんなに作業所がいいのかねって言われて、施設を馬鹿にされたような気がして」(ケース5)と、体調を崩さないための対処や作業所での労働について、家族の理解を求めている。

6)【対人関係で難しく思うことがあっても、人付き合いをしていく】

これは、対人関係での不安や緊張を抱え、人付き合いで障害を感じることもあっても、人付き合いの必要性や、会話で気持ちが楽になる効果を感じたり、人と接することでの楽しみや喜びを得ることもあり、対人関係での

プラス面とマイナス面の両方を感じながら、自分なりの方法で人付き合いをしていこうと考えていることを表している。

「作業所でいろんな人と仕事をしていて、僕もちょっと嫌いな人とかいたりして、何か色々言ってきたりとかして、ちょっとしんどい。あと仕事のことで、僕ばかり何か頼られて、それでストレスが。たいてい我慢してそれに対応するんですけど」（ケース5）、「大事にしていることは挨拶くらいかな。やっぱり、好きな人もいれば嫌な人もいますよね。どちらにも同じようにしようと思っていますけど」（ケース8）と、人付き合いの難しさやストレスを感じながらも、付き合いを避けるわけにはいかない状況があると捉えていたり、円滑な付き合いを心がけたりしている。しかし、「付き合いがしんどい時は、休んだりとかして、落ち着けて、それからまた話し合ったりとかしますけど」（ケース7）と、人付き合いで負担を感じた時には、時間をおいて、気持ちを落ち着けて対応するようにしている。

7) 【病気のことを打ち明けるのは抵抗があるので、病気であることを隠して付き合う】

このテーマは、地域で生活している統合失調症者が、周囲の人との関わりを持つ際に、病気について打ち明けることには抵抗感があるので、病気のことはできるだけ隠して付き合いおうと努力していること、そして病気を隠して付き合い合うことで、より自然な対人関係を築きたいと考えていることを表している。

「家の人とお母さんの兄弟しか私の病気のこと知らなくて、近所の人どこに出かけてるのって聞かれるでしょう、そしたら用事で出かけてますって言って。言いたくない。恥ずかしいのもあるでしょう、精神科って言ったら皆白い眼で見たりするから、あんまり言いたくない。何か嫌なんです」（ケース9）と、周囲からの偏見を心配し、病気のことを悟られないように対応している。また、「分裂病とは言ってませんけど、神経の病気と言ってます。言った方が楽になるので。そうしないと、生活保護受けて遊んで暮らしてると言われてうるさいので説明しました。隠しても良かったけどね。言ったら胸がスーッとす

ると思って言いました」（ケース2）のように、できれば病気のことを打ち明けたくはなかったが、詮索されて負担になったので、神経の病気と言い換えて、病気によってできないことへの理解を得ようとしている。

8) 【できるだけ人に頼らずに、自分の力で生活していく】

このテーマは、できるだけ家族や親族に頼らず、自分の力で生活することを望んでいることを表している。

「生活は兄弟にも無理を言わずに、恥ずかしい話ですが、月6万で生活してます。ギリギリです」（ケース3）と、身内に対しても、できるだけ無理を言わず、迷惑をかけずに生活したいと考えている。また、「本当は自分で生活していけたら一番いいなと思っているんですけど。自立したいんで、就職とか考えて」（ケース5）のように、将来の就労に向けて頑張っている。

9) 【自分にできる範囲で、家族の一員としての役割を果たす】

これは、症状への影響がない範囲で、家庭内で何らかの役割を担い、その役割を果たしていることを表している。

「デイケアのない日は洗濯したり掃除したりしています。デイケアの日はしていません。お父さんがしてくれます。食事は作ったり、買ってきたり。自分では減多に作りません。お惣菜を買ってきます。家事の分担は決めてないですけど、お父さんと2人でしています」（ケース10）と、家族で役割を調整し、負担にならないように取り組んでいる。一方、一人暮らしの場合は、自分に無理なくできることを選択できる自由は少ないが、「食事は作らないねえ。スーパーで惣菜なんかを買ってきて、ご飯だけ炊きます。スーパーは遠いけど、コンビニが近くにある」（ケース4）のように、手間を省き負担を軽減している。

10) 【楽しんだり、くつろいだりできる時間を生活の中に取り入れる】

このテーマは、自分が楽しく過ごせ、リラックスできる時間を日常生活の中に取り入れていることを表している。

「映画はよく友達と行ってます」（ケース8）と、誰かと一緒に楽しむ時間を作っていたり、「映画と、あとお風呂が一番いいです。サウナとか色んな所に入って。週に1回は必ず行ってる感じですね。ほとんど一人で行きます。のんびりできます」（ケース8）のように、一人で過ごす楽しみの時間をもっている。また、「水泳。水泳と言っても、水の中を歩く。週に3回くらい行ってた。けど、緊張し出してから行けなくなった。今は早く起きたら歩く。30分かかる。週に3回くらい行ってる」（ケース2）のように、症状に応じて楽しみ方を変更しながら、楽しむ時間をもち続けている。

11) 【人に気兼ねすることなく、安心して、くつろいで過ごせる居場所がある】

統合失調症者は、安心して過ごせる場所を持っていて、家の中なら、好きなことができたり、必要な物が揃っていたり、守られている感覚を持てたりする場所が居場所となっている。また、家以外の場所では、デイケアなど人と交流が持てる場所、それとは逆に、人は周囲にたくさんいるが、あえて交流を持たなくてもいいような公共の場所をくつろいで過ごせる居場所と感じている。

「たまに視聴者ライブラリーって言うところがあって、図書館に、そこでCDを借りるんですよ、それを聴くという感じで。そこが居心地がいいです」（ケース7）や、「仏壇の前が安心できます。ご本尊さんがお守りして下さっているから」（ケース3）と、好きなことができたり、守られているという安心感を得られる場所が居場所となっている。

IV. 考 察

1. 体験からの学びによるQOLの維持

奥田²⁾は、地域で生活している統合失調症者は、病状のコントロールを心がけながら規則正しい生活をしていると述べている。本研究でも、生活リズムの崩れで精神症状が悪化した体験があったり、生活リズムがあると体調がいいことを実感していて、【調子を崩さないために、無理はしない】【自分に合った生活リズムを守る】ことで、QOLを保っている。

さらに、症状に限らず全般的な体調を整えることを心がけて生活することでも、QOLを高めている。

また、近藤³⁾が経験を通じて症状に対処する方法を学んでいると述べるように、【症状や気持ちを落ち着けるために、体験から習得した効果的な方法を実践する】ことで、体調を整え、QOLを維持している。症状は努力して軽減できるものばかりではなく、自分自身でどこまで対処できるものなのかを把握し、対処の限界を受け入れながら、病気と付き合っている。

統合失調症は認知障害のために、自分の病状を判断することが困難であったり、病状のコントロールができるようになるまでの障害も多いであろうが、統合失調症者が体験から病気との付き合い方を学んでいく力を持っていることを、看護師は認識しておく必要がある。おそらく長期に及ぶと思われる学びや習得の過程に付き合い、彼らの体験を聞きながら、体験からの学びを促していくことが、QOLを支える援助として重要である。

2. サポートの主体的な活用によるQOLの維持

【家族や専門家、友達など周囲の人から、病気の理解やサポートが得られ、それを主体的に活用する】【サポートが不足していると思うので、必要なサポートを求める】と、自分でサポートを必要とする状況を判断し、必要なサポートを主体的に選び、積極的に活用して、QOLを維持しようとしている。対象者が認知していたサポートは、家族や医療職者、同じ精神障害を抱えた仲間など複数に及んでいた。特に病気や障害のことを理解してくれると感じることや、困りごとや解決の難しい問題の相談にのってもらえること、周囲の人から障害を抱えた自分を受け入れてもらえたと感じられることをサポートとして重視していた。これらは、宇佐美¹⁰⁾が述べている地域生活をしている精神障害者が得ているサポートの内容と共通している。他者から理解された、受け入れられたと感じることは、生活での障害を乗り越える手助けとなり、また、相手から無理な期待をされないことで、助けられるという面もあり、QOLを保つことになっている。

よって、QOLを高める援助としては、利用できるサポートを、どのように活用していくかを、統合失調症者自身で決めていけるよう支援することが必要である。そのためには、自分で決めるという主体性を育む援助も必要となるであろう。そして、周囲から受け入れられていると感じられるような環境を作っていくことも大切であると考えます。

3. 自然な対人関係を築くことによるQOLの維持

地域で生活している統合失調症者は、対人関係において偏見を感じながらも他者との関係の維持を重要と捉え¹⁵⁾、対人関係はあまり活発ではないが、無理して人と付き合うこともある程度は必要だと認識している¹⁾と言われるように、【対人関係で難しく思うことがあっても、人付き合いをしていく】ことは、QOLの維持として大切にされていた。特に仕事や作業を通しての付き合いは、対人緊張からの難しさを感じているが、挨拶を大事にするなど付き合いを円滑にするよう努めている。また、デイケアの仲間とは、相手の困難さや辛さが分かるので、病気のことを知らない他者との付き合いに比べて、心理的な圧迫感がなく、気遣いながらも、気楽に語り合え、楽しめ、満足感を得られている。このような人とのつながりによりQOLが高まることを感じ、人付き合いでの障害があっても、自分なりの方法で人付き合いをしていこうとしている。

【病気のことを打ち明けるのは抵抗があるので、病気であることを隠して付き合う】と、病気を隠し、気づかれずに生活しようと努めることでも、QOLを保とうとしていた。統合失調症者が、精神障害者であることを近隣に明かさなことを希望する理由の一つに偏見がある⁴⁾と報告されるように、病気を知られることへの抵抗感、偏見や差別を受けることへの恐れが表わされている。しかし、このテーマには、抵抗感や恐ればかりではなく、できるだけ他の人と同じように見られたい、特別視されたくないという気持ちから、病気を隠す行動が生じていることも明らかになった。このことから、病者である前に、一人の人間として他者との自然な相互作用を求めようとする気持ちが根底にあると言えよう。

QOL向上への支援としては、病者であること

を意識せずに付き合える、自然な対人関係を築けていると感じられる環境を作っていくことや、そのような関係を築こうとする努力を支えることが必要である。

4. 地域社会の一員としてのQOLの維持

【できるだけ人に頼らずに、自分の力で生活していく】ことを、QOLとして大切に捉えている。これは、一般的に成人が持っている感覚と共通しているが、このことが語られるのは、それだけ自分の力で生活していくことが困難な状況に置かれていることを表わしているのだろう。大島⁶⁾は、精神障害者の4分の3が日常生活において家族を頼りにし、その半数は家族に頼りたくないが頼らざるを得ず、やむなく家族に頼ることを受け入れていると報告している。統合失調症者は、他者の援助を必要とする現実を受け入れざるを得ないが、生活を几帳面に管理したり、就労訓練をしたりと努力を続け、できるだけ自分の力で生活していくことを求めていると言えるだろう。しかし、自分の努力だけでは解決できないことに対しては、サポートを求めるというように、サポートの存在や活用を知っているからこそ、自分の力で生活しようと取り組んでいけるとも考えられる。このことから、生活の一部であったとしても、できるだけ人に頼らずに、自分の力で生活できたと実感できることが、QOLを高める援助として大切であると考えます。

また、【自分にできる範囲で、家族の一員としての役割を果たす】と、役割から自分の存在価値を感じられることもQOLとして重要である。統合失調症者が、家族や周囲に支えられているとの思いをもっている場合は多いが、自分が誰かを助けたり支えたりしていると感じられる場面は比較的少なく、家庭内で役割を担うことは、誰かの役に立っているという満足感が得られ、QOLの向上につながっている。役割は相手との関係性のある場で認識しやすく、同居者のいる者に比較して単身者の場合は、社会的・家庭的役割を持たない者が多く⁷⁾、家庭での役割の認識がしづらいため、就労など社会的役割を持っていないと、役割という面からは満足感を得にくい状況にあると言える。役割を認識できるような場や機会

を提供していくこともQOL向上への支援として必要であろう。

そして、各自が寛げる居場所で【楽しんだり、くつろいだりできる時間を生活の中に取り入れる】ことで、緊張を緩和しながら、QOLを高めている。一人で過ごす中で楽しむ場合は、相手を必要としない手軽さと、対人関係での緊張や不安といった問題を気にせずにくつろげるメリットもある。しかし、気楽だから、手軽だからと一人で楽しむことだけを望んでいるわけではなく、その時の自分の病状や体調を判断し、一人で過ごすのか、誰かと一緒に過ごすのかのバランスを図っている。楽しめる時間を生活の中に取り入れられるように援助することが必要と考える。

以上より、QOLの向上には、病者である前に、地域社会の一員としてのQOL向上にも目を向け、地域社会の一員であろうとする気持ちを汲み、そのあり方を認めていくことが重要な支援であると考ええる。

5. QOLの支えとなる居場所

外口¹⁶⁾は、精神障害者が地域で安定した生活を送るためには、安心して過ごせる居場所の確保が重要で、居場所の確保によって、自分をしばっている警戒心を解き、自分が本当は何をしたいのかを見出し、そこに気持ちを向けていくことができると述べている。

本研究でも、【人に気兼ねすることなく、安心して、くつろいで過ごせる居場所がある】ことが、QOLにつながっている。居場所が家の中の場合は、好きなことを気兼ねなく行えたり、守られている感覚が持てたりすることが居場所となっていた。中でも、病気の症状や障害を強く感じている者にとっては、家の中にしか居場所を感じられず、家以外の居場所を求めてもいなかった。一方、家以外でも居場所を感じる対象者のほとんどは、安心して一緒に過ごせる相手がいる場だけではなく、公共の場を居場所と捉えていた。中井¹⁷⁾は、統合失調症者は無名性を許容する場を好むと述べているが、不特定多数の人がいる場所でも、自分の存在を他者がどのように感じているかを意識する必要がなく、自由に振舞え、気ままに、好きなことをして気分良く過ごせる場を持てることが、QOLを支えていると

考えられる。

安心できる居場所によって、自分の縛りが解かれ、気持ちにゆとりができることで、生活の充実に目を向けられ、QOLの維持・向上につながっていくと考えられ、居場所探し、居場所作りを支援することが大切である。

V. 結 論

地域で生活している統合失調症者のQOLの特徴を表す11テーマが抽出された。これらのテーマから、地域での生活を維持している統合失調症者は、自らの体験から学ぶ力を持ち、学びによって病気や症状と上手く付き合い、主体的にサポートを活用し、より自然な対人関係を築こうとしながら、QOLを維持・向上させていること、病者である前に地域社会の一員としてのQOLの維持・向上を求めていること、居場所がQOLを支えていることが考えられた。

QOLを高める援助として、体験からの学びを促す支援、主体性を尊重し育む支援、病者であることを意識しない自然な付き合いのできる環境作り、病者である前に地域社会の一員として存在しようとしている気持ちを汲み支えること、安心できる居場所探しを支援することが示唆された。

VI. 研究の限界と課題

対象者数が10名と少ないこと、対象者が外来通院を継続し、社会資源を利用したり、家族と同居している者が多く、社会資源を利用していなかったり、単身生活者が多くなった場合では、QOLの特徴が異なる可能性があることから、一般化は困難である。今後は、対象者を拡大し、地域での生活が維持できている対象者と、維持が困難な対象者の比較検討をしていくことも必要と考える。

謝 辞

本研究にあたり、貴重な体験を語って下さいました対象者の皆様、研究へのご協力を頂きました病院長並びに総師長、外来担当医、デイケアスタッフ、訪問看護ステーションの皆様方、ご指導賜りました諸先生方に深く感謝申し上げます。

尚、本稿は、平成14年度高知女子大学看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆・修正したものである。また、第14回日本精神保健看護学会で発表を行った。

<引用・参考文献>

- 1) 川口優子, 吉川初江, 山下えみ子他: 大学病院外来に通院している精神分裂病患者の日常生活実態, 北里看護学誌, 3(1), 1-11, 1997.
- 2) 奥田博子, 大田彩, 川口優子: 在宅精神障害者の地域生活支援の推進, 日本看護学会論文集 30回地域看護, 128-130, 1999.
- 3) 近藤房恵: 地域で生活している分裂病疾患を持つ人々の日常生活, こころの看護学, 2(1), 107-112, 1998.
- 4) 中島公博, 田中稜一, 中村潔他: ノーマライゼーションの観点からみた慢性 分裂病者の地域での住まい方, 臨床精神医学, 26(10), 1337-1344, 1997.
- 5) 西浦信博, 西浦公朗, 西浦啓之他: 精神科訪問看護からみた患者の生活, 精神科治療学, 13(9), 1093-1098, 1998.
- 6) 大島巖, 岡上和雄編: 日本の精神障害者その生活と家族, 第2部第5章 障害者からみた家族の位置ー自立・依存の葛藤と自立のための条件, 初版, ミネルヴァ書房, 131-149, 1988.
- 7) 大島巖, 内藤清, 徳永純三郎: 神奈川県川崎市における単身分裂病者の生活実態と福祉ニーズ 市内全精神科医療機関を対象とした調査から, 病院・地域精神医学, 41(1), 50-56, 1998.
- 8) 宇佐美しおり: 地域で生活をする精神分裂病者の自己決定に基づくセルフケア行動の実態, 看護研究, 31(3), 221-234, 1998.
- 9) 羽山由美子: 精神障害者の社会適応モデル 生活の満足と自己価値に関するパス解析 (第1部), 看護研究, 25(2), 139-152, 1992.
- 10) 羽山由美子: 精神障害者の社会適応モデル 生活の満足と自己価値に関するパス解析 (第2部), 看護研究, 25(3), 212-233, 1992.
- 11) Borge L, Martinsen EW, Ruud T, et al.: Quality of life, loneliness, and social contact among long-term psychiatric patients, Psychiatric Services, 50(1), 81-84, 1999.
- 12) Perese EF: Unmet needs of persons with chronic mental illnesses: Relationship to their adaptation to community living, Issues in Mental Health Nursing, 18(1), 19-34, 1997.
- 13) Sommers I: Tolerance of deviance and the community adjustment of the mentally ill, Community Mental Health Journal, 23(3), 159-172, 1987.
- 14) 宇佐美しおり, 住吉亜矢子, 郷良淳子他: 精神障害者の地域生活の維持・促進に関連するソーシャルサポートネットワークの実態, 兵庫県立看護大学紀要, 7, 59-69, 2000.
- 15) Walton JA: Schizophrenia and life in the world of others, Canadian Journal of Nursing Research, 32(3), 69-84, 2000.
- 16) 外口玉子: 人と場をつなぐケア こころ病みつづき生きることへ, 第2章 ケアの成り立ちと展開の手立て, 35-72, 医学書院, 1988.
- 17) 中井久夫: 中井久夫著作集 精神医学の経験 第5巻 病者と社会, 第1部世に棲む患者, 初版, 3-54, 岩崎学術出版社, 1991.